

Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)

Yttrande till Barnläkarföreningen

Vårt utskott har begränsat sig i yttrandet med att ha ett fokus på barn och ungas behov och perspektiv.

I utredningen upplever vi att barnrättsperspektivet täcks av befintlig lagstiftning med barnets bästa som ledord.

Vad gäller vårdade enligt LVM i gruppen >24 år noteras att ”majoriteten av klienterna har egna barn” (sid 132) vilket skapar behov för personal att vara vaksamma kring begreppet ”barn som anhörig”, något som lyfts på sid 327. I det sammanhanget vill vi betona att *även om barnets behov är uppmärksammade* av socialtjänsten ska en SoLanmälan göras om det framkommer, vid barnets kontakter med hälso- och sjukvård, en oro att barnet far illa. I text på sid 327 upplever vi en felaktig text ”Om barnets behov *inte är uppmärksammade* av socialtjänsten och det finns misstanke om att det far illa ska en anmälan göras enligt 14 kap. 1 § SoL”.

Vi vill även betona vikten av att barn till vårdnadshavare, som behöver LVM/tvångsvård, blir ett ”eget barnärende” så att barnets behov tas med i bedömning av tvångsvård för den vuxna. Barnets behov kan leda till att vårdnadshavares tvångsvård behöver anpassas så att barnets bästa då har företräde och därmed förhoppningsvis kan minimera risken att barnet får allvarliga men av händelsen liksom kan förebygga att barnet hamnar i liknande problemsituation.

Vi konstaterar att det kring beroendeproblematik finns en stor kunskap inom vuxensjukvården (både somatik och psykiatri), men inte lika djup kunskap i barn- o ungdomssjukvården (både somatik och psykiatri). Därmed finns ett kompetensutvecklingsbehov riktat till personal inom barn- o ungdomsgruppen.

Vad gäller ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser vid placering utanför egna hemmet (sid 182) betonar regionens ansvar att erbjuda en god hälso- och sjukvård med hög professionell kompetens för de mest utsatta samhällsmedborgarna avseende den som tagits emot i ett hem för vård eller boende. Vi bedömer, utifrån rättighet för en jämlik och rättvis vård, behov av tydligare skrivning för att minimera risken att detta textförslag urvattnas på regionala/kommunala nivåer.

Vi ser hellre en nationellt sammanhållen struktur som tillförsäkrar att de mest utsatta barnen i samhället ska kunna få vård och omhändertagande på specialistnivå. I denna struktur ska ett tydligt nationellt krav finnas vad som ska ingå i regionala/kommunala överenskommelser med en miniminivå med högsta möjliga kompetenser inom både kommunala omhändertagandet och specialistsjukvården.

För Barnläkarföreningens utskott för etik och barnets rättigheter

Godfried van Agthoven, ledamot
Nils Lundin, ordförande